Réalisons le potentiel des **SOINS À DOMICILE**

En route vers l'excellence grâce à la reconnaissance des résultats probants

mai 2005

Message de la présidente

Lorsque j'ai entrepris l'Examen du processus d'approvisionnement des CASC, j'étais déterminée à faire de la qualité des soins aux bénéficiaires et des besoins des familles le pivot de cette initiative. Je voulais que le résultat des recommandations soit, dans la mesure du possible, basé sur les faits et conduise à améliorer la continuité, la cohérence et la rationalisation des services. Je voulais aussi promouvoir un environnement d'amélioration continue par l'adoption de l'analyse comparative et des meilleures pratiques. Je crois que l'atteinte de ces objectifs conduira à une plus grande stabilité de la main-d'oeuvre.

Le rapport Romanow appelle les soins à domicile « le prochain service essentiel ». Je suis tout à fait d'accord avec cet énoncé. Les résidants de l'Ontario méritent que des services de soins à domicile soient disponibles lorsqu'ils en ont besoin. Il est temps de concrétiser le potentiel des soins à domicile pour l'avenir. Il est temps d'associer innovation et renouveau dans l'intérêt des bénéficiaires des soins à domicile en Ontario et de leur famille. Au cours de l'Examen du processus d'approvisionnement des CASC, j'ai été heureuse de constater que, sur dix bénéficiaires de soins à domicile, sept pensent que la qualité des soins à domicile qu'ils reçoivent est bonne ou excellente.

À partir de cette fondation, mon mandat consistait à examiner les répercussions des pratiques d'approvisionnement existantes sur la qualité des services de soins à domicile, le suivi des soins, la stabilité de la main-d'oeuvre et aussi à établir si les contribuables « en ont pour leur argent ».

En Ontario, les soins à domicile reçoivent depuis longtemps un financement public provenant des recettes fiscales. Comme tous les autres services de santé, les soins sont fournis principalement par des organismes privés – à but lucratif ou non lucratif. En se fondant sur cette prémisse fondamentale, le comité d'Examen du processus d'approvisionnement fait des recommandations en vue d'améliorer la manière dont les services sont achetés, fournis et reçus. Le fait que les soins à domicile sont financés par le gouvernement et fournis par des tierces parties ne devrait pas être une surprise. Et cela ne devrait pas non plus être un sujet de préoccupation tant que la participation du secteur privé dans les soins de santé fait l'objet d'un contrôle de la qualité et que nous veillons à ce que la recherche d'un profit ne l'emporte pas sur la prestation des soins appropriés.

Il est nécessaire d'établir un équilibre dans un environnement concurrentiel et je crois que les efforts devraient porter sur une politique d'approvisionnement bien gérée où le processus de mise en concurrence s'attache tout d'abord à obtenir des services de qualité et ensuite un bon prix. L'accent doit porter sur l'optimisation des ressources.

Je suis convaincue que nous pouvons atteindre notre objectif qui consiste à fournir aux Ontariennes et Ontariens la meilleure qualité de soins à domicile au meilleur prix en utilisant de bonnes pratiques d'approvisionnement. Afin d'atteindre cet objectif, nous devons avoir des renseignements valides et fiables, des mécanismes de surveillance adéquats et la mise en place de mesures incitatives appropriées pour assurer la qualité des soins au meilleur prix, dans le cadre d'un modèle d'approvisionnement bien géré.

Actuellement, il existe plusieurs obstacles qui nous empêchent d'atteindre notre but :

- l'incapacité de colliger et de communiquer des renseignements normalisés essentiels pour pouvoir évaluer la qualité et délivrer de meilleurs résultats aux bénéficiaires;
- une recherche insuffisante pour fixer les données repères et identifier les pratiques exemplaires;
- des pratiques d'approvisionnement incohérentes et trop de dédoublements dans les CASC;
- de fréquentes transitions entre contrats qui provoquent une instabilité dans le secteur;
- des pratiques de planification de la transition non uniformes;
- de piètres pratiques d'emploi utilisées par certains;
- des entraves à l'innovation, à la qualité et à l'accessibilité.

Les examens des soins à domicile en Ontario doivent être effectués dans le contexte des secteurs hospitalier et des soins primaires, sans les isoler de ces derniers. Le résultat final devrait être de fournir aux Ontariennes et Ontariens

un continuum de soins unifié, répondant aux besoins, offert aussi proche du domicile que possible. Pour le gouvernement, bâtir un système de soins à domicile solide est un élément clé de son objectif visant à transformer les soins de santé grâce à une approche davantage orientée sur la communauté et les résultats.

Les soins à domicile de qualité sont essentiels et ils devraient être au coeur du système de santé. C'est chez eux que les gens veulent qu'on prenne soin d'eux, lorsque c'est possible. C'est une condition préalable pour pouvoir autoriser un patient à quitter l'hôpital de façon précoce. Les soins à domicile offrent aussi une solution de rechange aux maisons de soins de longue durée. La demande de soins à domicile ne cessera d'augmenter au fur et à mesure que notre population vieillit et que la technologie progresse. Pour l'immense majorité des gens qui préfèrent demeurer dans leur communauté, les soins à domicile sont plus humains, plus économiques sur le plan des coûts et plus *efficaces en matière de santé*. Les risques d'infection sont moins élevés dans un environnement familial. Les gens sont généralement plus heureux et se rétablissent plus vite chez eux, tant physiquement que mentalement. Les études révèlent que la préférence va aux soins à domicile centrés autour de la famille pour les bénéficiaires de soins palliatifs et de soins de fin de vie.

Il est donc significatif, mais aussi inquiétant, de constater qu'au cours des dernières années, le pourcentage du financement en matière de soins à domicile a diminué par rapport au total des dépenses en soins de santé. Toutefois, l'engagement du gouvernement McGuinty à renverser cette tendance en affectant au secteur le premier nouvel investissement dès l'exercice 2003-2004 doit être applaudi.

Au cours de cet examen, alors que j'écoutais les bénéficiaires et leur famille, il est devenu clair qu'ils veulent qu'on leur accorde une plus grande place dans les soins à domicile. Ils veulent faire partie de l'équipe de soins. Ils veulent être des participants actifs dans les décisions qui concernent leurs soins.

Il est aussi devenu évident que les bénéficiaires, tout comme les personnes soignantes, tireraient avantage d'une plus grande stabilité de la main-d'oeuvre. Le suivi des soins et la stabilité de la personne soignante ont fait partie des grands axes de cet examen.

En outre, une main-d'oeuvre plus satisfaite permet d'offrir un service de meilleure qualité aux bénéficiaires et la capacité à satisfaire les travailleurs provient en partie des choix qui leurs sont offerts. Les travailleurs eux aussi veulent du choix. Le travail à temps plein et le travail à temps partiel devraient tous deux être encouragés et considérés comme des pratiques d'emploi valables. Tous les employés devraient bénéficier des protections de la *Loi sur les normes d'emploi*.

J'ai vu la précieuse contribution que les organismes sans but lucratif apportent aux soins à domicile depuis leur création. Je suis convaincue que leur expérience et leur expertise sont des composantes essentielles pour avoir un secteur des soins à domicile dynamique. Je crois aussi que les petits fournisseurs et ceux qui fournissent des services communautaires de soutien supplémentaires doivent poursuivre ce rôle et doivent être encouragés dans le secteur des soins à domicile.

Je suis persuadée que la fameuse « enveloppe de financement » stimulera l'innovation et l'amélioration des soins, parce que les soins qui sont les meilleurs ne correspondent pas toujours au plus grand nombre de visites par personne soignante. C'est la raison pour laquelle le comité d'Examen du processus d'approvisionnement des CASC étudie l'établissement d'un modèle de financement de rechange.

Finalement, afin de mesurer les progrès réalisés, les améliorations et les réussites dans le secteur des soins à domicile, je pense que nous devons parvenir à uniformiser davantage les procédures d'approvisionnement. Je pense aussi que de meilleurs renseignements et de nouveaux mécanismes pour recueillir et transmettre les renseignements sont essentiels pour s'assurer que la politique est fondée sur des renseignements fiables à l'avenir. Recueillir des renseignements précis est la fondation sur laquelle nous pouvons construire un secteur des soins à domicile axé sur l'amélioration continue, l'innovation et les meilleures pratiques. L'objectif ultime doit être de réaliser le potentiel des soins à domicile et de fournir des soins d'excellente qualité pour les bénéficiaires et leur famille tout en optimisant les ressources pour l'argent des contribuables.

L'honorable Elinor Caplan, CP

Sommaire

Le but : Améliorer les soins à domicile, « le prochain service essentiel »

« Le gouvernement McGuinty veut s'assurer que les Ontariens et les Ontariennes reçoivent des soins à domicile de qualité supérieure. À cet effet, l'honorable Elinor Caplan a été chargée de mener un examen indépendant sur le processus d'appel d'offres employé par les centres d'accès aux soins communautaires pour choisir leurs fournisseurs. »

- L'honorable George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le 4 octobre 2004.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) fournit, par l'entremise de sa Division de la santé communautaire, des paiements de transfert à 42 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et à approximativement 800 services communautaires de soutien (SCS), des organismes chargés de fournir des services communautaires. Ce financement est utilisé pour fournir des services professionnels d'aide familiale et de soutien personnel à des personnes qui, sans ces services, seraient obligées d'aller à l'hôpital ou de rester plus longtemps à l'hôpital ou dans une maison de soins de longue durée. Un financement est également fourni pour aider les personnes âgées vulnérables et les personnes handicapées à vivre de manière aussi autonome que possible à leur propre domicile.

Le ministère a alloué approximativement 1,6 milliard de dollars aux CASC et aux organismes de SCS en 2003-2004. Dans son récent rapport, le Bureau du vérificateur provincial a soulevé plusieurs sujets de préoccupation relativement aux soins à domicile en Ontario, notamment la nécessité de mettre en place une formule de financement qui permette d'allouer pleinement les fonds en fonction des besoins évalués, des mesures prouvant que les bénéficiaires reçoivent effectivement des soins de qualité et un système de renseignements pour recueillir les données concernant les services aux bénéficiaires et les coûts.

Nous avons relevé les mêmes préoccupations lors de nos séances de consultation et dans les observations ayant trait au présent examen. En particulier, le souhait d'avoir des soins de qualité s'est avéré prédominant dans la plupart des discussions et des observations. Le présent rapport et ses recommandations constituent une réponse à ces préoccupations et se veulent un manuel pratique qui contribuera à la prestation d'un service de meilleure qualité pour les bénéficiaires des soins à domicile en Ontario et leur famille.

Les recommandations découlant de cet examen sont faites dans le contexte d'un modèle de prestation de services concurrentiel. Nous avons examiné plusieurs modèles d'approvisionnement au cours de notre examen et nous avons sélectionné les meilleurs éléments à partir d'une variété de ces modèles afin de concevoir une solution en matière d'approvisionnement qui soit adaptée à l'Ontario.

Le comité d'Examen du processus d'approvisionnement des CASC a terminé son travail dans un délai très serré de six mois. Au cours de cette période, le comité a parcouru la province et a rencontré plus de 200 groupes et organismes. Le comité a reçu plus de 80 observations écrites et 50 lettres. Par ailleurs, le comité a commandité une étude réalisée parmi les bénéficiaires de soins à domicile, les travailleurs de soins à domicile et le public.

Atteindre le but en matière de qualité

La prestation de soins à domicile de meilleure qualité est un but commun et l'élaboration des recommandations qui feront en sorte que nous atteignions ce but constitue l'objectif primordial du présent rapport.

L'augmentation de la qualité des soins permettra d'améliorer le service aux bénéficiaires de soins à domicile. La qualité s'améliorera de façon constante au fur et à mesure que nous emploierons l'analyse comparative et les meilleures pratiques, que nous mettrons en place les changements qui stabiliseront la main-d'oeuvre, que nous uniformiserons davantage la qualité des soins et que nous rationaliserons les services.

Les mêmes initiatives et réformes qui permettront d'améliorer le service aux bénéficiaires auront aussi pour résultat, si elles sont appliquées, d'optimiser les ressources payées avec l'argent des contribuables. L'augmentation de la qualité des soins et l'utilisation des fonds la plus efficace possible ne sont pas des concepts mutuellement exclusifs. Ils sont plutôt complémentaires et se renforcent mutuellement.

Enjeux actuels

L'enjeu le plus important qui se pose en matière de soins à domicile est lié à l'uniformité et à l'accessibilité des renseignements, lesquelles fournissent une base permettant de mesurer les résultats observés chez les bénéficiaires, de diffuser les résultats des recherches, de généraliser les meilleures pratiques et d'établir des rapports sur le rendement général des soins à domicile. Les intervenants de toutes les régions de l'Ontario aimeraient voir une rationalisation des processus, davantage d'uniformité et une plus grande transparence en ce qui concerne toutes les pratiques en matière d'approvisionnement. Assurer le suivi des soins, sous toutes ses formes, est un enjeu qui a été signalé tout autant par les fournisseurs et les travailleurs que par les bénéficiaires. Beaucoup ont exprimé le désir de voir plus de stabilité dans le secteur et aimeraient qu'une plus grande attention soit portée aux travailleurs et à la satisfaction des bénéficiaires.

Un enjeu majeur examiné dans le cadre de l'Examen du processus d'approvisionnement était l'alignement erroné des mesures incitatives visant à favoriser l'innovation et à encourager la coopération en matière de soins à domicile.

Points saillants

Le comité d'Examen du processus d'approvisionnement des CASC a fait 70 recommandations qui permettront aux soins à domicile de réaliser leur potentiel dans l'intérêt des bénéficiaires et de leur famille.

La recommandation la plus importante, sur laquelle repose tout le reste, est la mise en place du Centre pour la qualité et la recherche en matière de soins à domicile (CQR). Les renseignements précis constituent la fondation sur laquelle nous pouvons construire un secteur des soins à domicile axé sur l'amélioration continue, l'innovation et les meilleures pratiques, lesquelles doivent être orientées vers le but ultime : la satisfaction des bénéficiaires et de leur famille. Le CQR permettrait de recueillir des renseignements pertinents et de fixer des indicateurs de rendement en vue de fournir un service plus efficace et de meilleure qualité aux bénéficiaires des soins à domicile. Les autres recommandations clés sont les suivantes :

- mettre en oeuvre un processus d'agrément à l'échelle de la province pour remplacer l'assemblage disparate d'exigences en matière de sélection préalable;
- autoriser l'établissement de contrats à plus long terme pour les fournisseurs qui font preuve d'excellence en matière de service aux bénéficiaires;
- changer la manière dont les organismes de soins sont payés, c'est-à-dire passer du « paiement à l'acte » au « paiement par bénéficiaire ». Autrement dit, il s'agit d'établir une enveloppe de financement axée sur le bénéficiaire afin que les soins soient délivrés en fonction des véritables besoins des bénéficiaires plutôt qu'en fonction du nombre de visites;
- offrir aux bénéficiaires et à leur famille davantage de choix, de souplesse, de renseignements ainsi que de meilleurs renseignements sur leurs options et leurs droits en matière de soins;
- établir des moyens de normaliser et de recueillir de meilleurs renseignements à l'usage des fournisseurs de services et des CASC afin de mesurer les progrès, les améliorations et les succès réalisés dans le secteur des soins à domicile;
- optimiser davantage les ressources en matière d'approvisionnement en fournitures et équipements médicaux;
- faire des soins à domicile une priorité du programme de développement de la technologie de l'information et de renouvellement du gouvernement;
- protéger et renforcer les droits des travailleurs. Une main-d'oeuvre satisfaite permet d'offrir un service de meilleure qualité aux bénéficiaires et la capacité à satisfaire les travailleurs provient en partie des choix qui leurs sont offerts. Les travailleurs veulent du choix. Le travail occasionnel et le travail à temps partiel doivent être encouragés et considérés comme des pratiques d'emploi valables, et tous les employés devraient bénéficier de la protection de la *Loi sur les normes d'emploi;*
- clarifier les rôles et responsabilités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des CASC, des gestionnaires de cas et des conseils des gouverneurs.

Choix économiquement rentables et efficaces en matière de santé

Il est inquiétant de savoir que le pourcentage du financement en matière de soins à domicile a diminué par rapport au total des dépenses en soins de santé au cours des dernières années. Le comité d'Examen du processus d'approvisionnement félicite l'engagement du gouvernement McGuinty à renverser cette tendance grâce à l'allocation de nouveaux investissements dans le secteur dès l'exercice 2003-2004.

Les soins à domicile doivent être considérés dans le contexte du secteur hospitalier, sans les isoler de ce dernier. Les Ontariennes et Ontariens méritent d'obtenir un continuum de soins unifié, répondant aux besoins, offert aussi près du domicile que possible. Des soins à domicile efficaces constituent un aspect essentiel de la transformation en cours, dont l'élément central est un système davantage orienté sur les soins communautaires.

Il est à la fois plus rentable en ce qui a trait aux coûts et *efficace en matière de santé* de fournir des soins appropriés à domicile. Les études réalisées montrent que les gens se rétablissent plus vite chez eux. Les gens sont en général plus heureux et se rétablissent plus vite chez eux, tant physiquement que mentalement.

Le comité d'Examen du processus d'approvisionnement des CASC est convaincu que le présent rapport transformera les soins à domicile pour permettre à plus de gens de demeurer dans leur domicile et dans leur communauté. Les recommandations peuvent être mises en oeuvre à un coût modéré au cours des trois prochaines années (voir le calendrier de mise en oeuvre joint en annexe). La mise en oeuvre des recommandations peut – et devrait – jouer un rôle déterminant afin de réaliser le plein potentiel des soins à domicile en Ontario.

Résumé des recommandations

Qualité, données repères, meilleures pratiques et responsabilisation

Recommandation nº 1 : Établir un Centre pour la qualité et la recherche en matière de soins à domicile (CQR) pour conduire les recherches nécessaires afin d'établir une bonne politique en matière de soins à domicile. Le Centre devra produire un rapport sur les résultats obtenus par les bénéficiaires, établir des données repères, diffuser les meilleures pratiques, encourager l'innovation et promouvoir l'excellence en matière de soins à domicile.

Recommandation nº 2 : Rationaliser les multiples processus de sélection en créant un processus de sélection préalable et d'agrément unifié à l'échelle de la province. Le CQR devra élaborer un modèle d'agrément exhaustif basé sur des critères objectifs. Tous les fournisseurs devront être agréés par discipline et par volume. Entretemps, une sélection préalable à l'échelle de la province devra être administrée par l'OACCAC et soutenue par l'expertise des CASC.

Recommandation nº 3 : Donner à l'OACCAC le mandat d'élaborer des instruments pertinents pour la gestion des contrats. La gestion des contrats devra aussi être renforcée en créant un poste de vérificateur du système interne au sein de l'OACCAC.

Recommandation nº 4 : L'OACCAC devra diriger un groupe d'étude composé des associations intéressées, lequel comprend des représentants ayant une expertise en mesure du rendement, c'est-à-dire : le MSSLD (ERS) devra terminer sa tâche actuelle consistant à établir les indicateurs de rendement clés communs ainsi que les définitions communes pertinentes. Cela devra être inclus dans la liste des normes et des services de la demande de propositions (DP). À plus long terme, ce travail pourra être fait en consultation avec le CQR.

Stabilité et reconnaissance des résultats probants

Recommandation nº 5 : Accroître la stabilité de la main-d'oeuvre avec des contrats à plus long terme pour les fournisseurs qui répondent aux critères d'excellence en matière de soins à domicile.

Recommandation nº 6 : Créer des mesures incitatives pour l'excellence en établissant une désignation de « Fournisseur préférentiel » pour les organismes ayant de bonnes pratiques d'emploi et dont l'excellence en matière de service aux bénéficiaires est démontrée. Le CQR devra s'assurer que les bonnes pratiques d'emploi sont définies par l'entremise de consultations avec des experts en ressources humaines et des intervenants pertinents.

Recommandation nº 7 : L'OACCAC, en consultation avec les fournisseurs de services, devra élaborer un ensemble de principes cohérents en vue de déterminer le nombre de fournisseurs de services pour les volumes projetés.

Choix des bénéficiaires et résultats observés chez les bénéficiaires

Recommandation nº 8 : Améliorer la communication des droits des bénéficiaires pour s'assurer que ces derniers ont connaissance de toutes les options disponibles en matière de soins à domicile, notamment le droit de demander un examen de leur cas à la Commission d'appel et de révision des services de santé ou à l'ombudsman provincial sans que cela n'entraîne de conséquences.

Recommandation nº 9 : Donner un choix aux bénéficiaires qui ne sont pas satisfaits de leurs soins. Lorsqu'un bénéficiaire exprime de façon persistante son insatisfaction à l'égard des soins qui lui sont fournis, les fournisseurs de services devront remplacer la personne soignante. Si l'insatisfaction à l'égard des soins persiste, les gestionnaires de cas offriront aux bénéficiaires de choisir parmi d'autres fournisseurs de services disponibles.

Recommandation nº 10 : L'OACCAC devra diriger l'élaboration d'outils pertinents d'enquête auprès des bénéficiaires que les CASC et les fournisseurs de services devront utiliser. Les résultats feront l'objet d'une analyse indépendante, et des points seront donnés dans l'évaluation de la demande de propositions selon les résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires.

Recommandation nº 11 : Élargir le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) provincial, la « Ligne INFO des Soins de longue durée », pour y inclure les préoccupations des bénéficiaires de soins à domicile,

des personnes soignantes et des fournisseurs de services. La ligne INFO devra offrir un forum pour entendre les préoccupations d'ordre confidentiel. Les bénéficiaires devront se voir communiquer les numéros de téléphone de leurs fournisseurs de service et gestionnaires de cas respectifs et de la ligne INFO (RLISS) provinciale pour qu'ils puissent faire état de leurs préoccupations.

Recommandation nº 12 : Les fournisseurs de services devront améliorer le suivi des soins en assurant une meilleure communication entre tous les travailleurs fournissant des soins directement aux bénéficiaires.

Recommandation nº 13 : Renforcer le suivi des soins en exigeant une planification de transition, au début et à la fin d'un contrat, et assurer une meilleure communication des renseignements aux bénéficiaires et aux travailleurs des soins à domicile.

Recommandation nº 14 : Donner aux bénéficiaires recevant des soins de fin de vie, aux enfants et aux bénéficiaires vulnérables une attention particulière pendant les transitions de contrat.

Recommandation nº 15 : Les CASC devront travailler en partenariat avec les hôpitaux pour coordonner la planification des autorisations de sortie des patients hospitalisés, des patients aux services d'urgence et des patients en consultation externe. L'hôpital et le CASC devront partager le financement de ces services.

Une main-d'oeuvre plus satisfaite

Recommandation nº 16 : Récompenser l'excellence des pratiques d'emploi des fournisseurs de services en leur donnant davantage de points dans le processus d'évaluation de la demande de propositions une fois qu'ils ont obtenu le statut de Fournisseur préférentiel.

Recommandation nº 17 : L'OACCAC et les associations de fournisseurs de services devront envisager d'établir des normes d'emploi de base pour l'industrie, incluant des régimes d'assurance-médicaments et dentaire, un régime de retraite et un programme de remboursement du kilométrage.

Recommandation nº 18 : Au fur et à mesure que de nouveaux contrats sont accordés, éliminer la règle concernant les « employés qui ont le choix de travailler ou non » pendant un jour férié, tel qu'énoncé dans la *Loi sur les normes d'emploi* à la section des soins à domicile, afin que tous les travailleurs bénéficient d'une pleine protection selon les termes de la Loi en ce qui a trait aux jours fériés payés, à l'avis de cessation d'emploi et à l'indemnité de départ.

Recommandation nº 19 : L'OACCAC devra établir un comité directeur avec les associations de fournisseurs et l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour commencer la planification nécessaire en vue d'éliminer la règle des « employés qui ont le choix de travailler ou non ».

Recommandation nº 20 : Supprimer les obstacles limitant l'entrée de travailleurs dans la main-d'oeuvre fournissant des soins à domicile. Dans le cadre du processus d'approvisionnement, les CASC ne demanderont plus un statut à 100 % de préposé aux services de soutien à la personne. Les employeurs s'engageront à fournir une formation et une supervision des préposés aux services de soutien à la personne jusqu'à ce qu'ils ou elles obtiennent leur statut, généralement dans les deux ans à partir de la date d'embauche.

Recommandation nº 21 : Le MSSLD et le ministère des Collèges et Universités devront évaluer les programmes de formation des préposés aux services de soutien à la personne. L'évaluation devra porter tant sur la durée que le contenu du programme d'enseignement et devra être terminée avant que des changements puissent être autorisés ou financés.

De meilleures pratiques d'approvisionnement : Renforcer la cohérence et la transparence

Recommandation nº 22 : Réviser le système de notation pour l'évaluation de la qualité et accorder une valeur égale au document écrit, à l'entrevue et à la visite du centre.

Recommandation nº 23 : Élaborer des outils d'évaluation cohérents basés sur des critères objectifs pour le document écrit, l'entrevue et la visite du centre qui a présenté la demande de propositions. La visite des centres sera obligatoire pour les soumissionnaires éligibles (c'est-à-dire ceux qui ont passé avec succès l'étape du document écrit et de l'entrevue en obtenant un score de 75 %). Les outils d'évaluation devront inclure des modules qui tiennent compte de la taille (petit/grand) et des différences géographiques (zone urbaine/rurale).

Recommandation nº 24 : Inclure dans la demande de propositions une clause de non-responsabilité pour faire savoir que les CASC, à titre de mandataires du gouvernement, sont assujettis à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, ce qui signifie que tous les renseignements confiés aux CASC peuvent être divulgués.

Recommandation nº 25 : Élaborer des outils communs pour les séances d'information et de compte rendu afin que les CASC fournissent à tous les soumissionnaires et sous-traitants des renseignements identiques. Au cours de la séance de compte rendu, le prix de la proposition retenue devra être rendu public.

Recommandation nº 26 : Les CASC devront clairement identifier les questions locales qui doivent être traitées dans le processus d'approvisionnement. Les CASC évalueront les fournisseurs de services sur les questions locales uniquement si ces questions ont une incidence sur la prestation des services.

Recommandation nº 27 : La composition des équipes d'évaluation devra être uniforme dans tous les CASC. Toutes les équipes seront composées de 5 à 7 membres et devront comporter au moins un membre venant de la collectivité.

Recommandation nº 28 : L'OACCAC devra élaborer des outils communs d'enquête pour que les intervenants effectuent une évaluation des CASC. L'enquête sur les CASC sera une enquête anonyme effectuée annuellement par des intervenants, comprenant les fournisseurs de services contractuels, les bénéficiaires, les organismes communautaires et les hôpitaux.

Optimiser les ressources

Recommandation nº 29 : Jusqu'à ce que le CQR adopte une nouvelle formule d'optimisation des ressources ou d'établissement des prix, tous les CASC devront utiliser une formule commune d'évaluation des prix qui reflète mieux les écarts entre ceux-ci.

Recommandation nº 30 : Le CQR devra évaluer de nouvelles formules de prix pour répondre aux préoccupations actuelles, notamment une formule d'optimisation des ressources pour ceux dont le score de qualité dépasse un seuil d'au moins 75 %. Le score doit être calculé comme suit :

$$\frac{\text{Prix} - \text{Indemnité de départ estimée}}{\text{Qualité}} \times 100 = \text{Index d'optimisation des ressources}$$

Recommandation nº 31 : Conduire des entrevues d'information pour les soumissions élevées (15 % au-dessus de la soumission la plus élevée) et des entrevues de viabilité pour les soumissions moins élevées (15 % en dessous de la moyenne). L'entrevue de viabilité devra établir si le fournisseur de services doit être déclaré inadmissible. Ceci ne s'applique qu'aux fournisseurs de services dont l'admissibilité à un contrat a été reconnue.

Recommandation nº 32 : Mettre en oeuvre la recommandation du vérificateur provincial de l'Ontario prônant l'adoption d'une formule de financement basée sur les besoins en passant à une enveloppe de financement fondée sur les bénéficiaires. Lancer un projet pilote avec huit CASC afin d'étendre le modèle de financement de rechange à tous les CASC d'ici 2010.

Soutenir les fournisseurs à but non lucratif et à faible volume

Recommandation nº 33 : Le gouvernement doit bâtir une capacité en matière de gestion de la qualité dans les organismes qui reçoivent un financement direct du gouvernement pour des services communautaires de soutien (SCS) en créant des possibilités de formation et d'éducation.

Recommandation nº 34 : Si plusieurs soumissionnaires ont obtenu des scores égaux (scores identiques pour la qualité et pour le prix) et si le soumissionnaire retenu ne fait pas partie de ces derniers, les fournisseurs de services recevant un financement direct du gouvernement pour des services communautaires de soutien devront recevoir la préférence.

Recommandation nº 35 : Modifier la demande de propositions et la demande de prix afin que les fournisseurs de services ne soient pas tenus de créer une nouvelle entité juridique s'ils souhaitent former des coentreprises, des consortiums ou des partenariats. L'approbation des CASC sera suffisante pour établir des sous-traitances.

Recommandation nº 36 : Attribuer jusqu'à 15 % du volume total des services à de petits fournisseurs pour que les fournisseurs ayant une niche ou un faible volume obtiennent des contrats et pour encourager les nouveaux fournisseurs sur le marché.

Recommandation nº 37 : Créer une formule simplifiée de demande de propositions pour répondre aux besoins des fournisseurs ayant un petit volume.

Stimuler l'innovation

Recommandation nº 38 : Donner aux CASC une plus grande souplesse pour encourager l'innovation en augmentant l'exemption existante dans la demande de propositions, pour la faire passer de 150 000 $ à 250 000 $ par contrat, par an. Les conseils d'administration des CASC devront approuver l'exemption de la DP et aussi notifier le CQR des innovations financées de cette manière.

Recommandation nº 39 : Autoriser les CASC à effectuer un report de fonds allant jusqu'à 5 % de leur budget annuel. Ce pourcentage de 5 % devra être déposé dans un fonds de réserve pour équilibrer les budgets futurs ou être utilisé pour des déboursés exceptionnels.

Recommandation nº 40 : Donner aux fournisseurs de services un crédit dans la DP pour les innovations qui ont amélioré l'efficience et l'efficacité. Le CQR devra largement diffuser les renseignements sur les innovations développées en partenariat financier avec le CQR ou un CASC.

Fournitures et équipement médicaux

Recommandation nº 41 : Créer un modèle de contrat d'approvisionnement pour les fournitures et les équipements médicaux et chirurgicaux. Utiliser un modèle lorsque la composante « services » est importante. Utiliser un processus d'appel d'offres lorsque la composante « services » n'est pas importante.

Recommandation nº 42 : L'évaluation d'une DP pour les fournitures et l'équipement sélectionnés doit être fondée sur un score de 25 % pour la qualité et de 75 % pour le prix.

Recommandation nº 43 : L'OACCAC doit être mandaté pour établir un comité des intervenants, comprenant des représentants de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'experts en matière de lutte contre les infections, afin d'examiner l'acquisition des traitements administrés par perfusion et d'élaborer des normes. L'évaluation des fournisseurs de traitements administrés par perfusion devra être fondée sur des normes pharmaceutiques de qualité.

Recommandation nº 44 : Renforcer l'uniformité de l'approvisionnement par la normalisation, l'amélioration du suivi des contrats, l'uniformisation des politiques et l'élaboration de procédures électroniques de commande et de facturation uniformes.

Recommandation nº 45 : Étendre les initiatives d'achats groupés pour y inclure les principaux éléments de coût de revient communs à tous les CASC et RLISS, lorsque cela est approprié.

Créer un système de soins à domicile utilisant la technologie de l'information

Recommandation nº 46 : Désigner les soins à domicile comme une priorité de premier ordre en matière d'investissement en technologie de l'information par le MSSLD, par l'entremise du Conseil ontarien de cybersanté et de son sous-comité, le Conseil de cybersanté pour les soins continus, y compris l'Agence des systèmes intelligents pour la santé. Au sein des services de soins à domicile, l'accent devra être mis sur l'aiguillage électronique transmis par les CASC aux prestataires communautaires, sur l'évaluation des besoins des bénéficiaires et sur un logiciel de saisie et de conservation des antécédents des bénéficiaires; cela constitue les fondements des dossiers de santé électroniques. Si un statut prioritaire n'est pas accordé, il faudra autoriser l'OACCAC et les CASC à procéder en suivant les Stratégies de cybersanté.

Recommandation nº 47 : Coordonner les soins à domicile avec les autres initiatives gouvernementales de technologie de l'information (TI) et assigner des fonctions de gestion de projet TI pour les CASC à l'Agence des Systèmes intelligents pour la santé et à son bureau de planification et de gestion du déploiement. Si un statut prioritaire n'est pas accordé, il faudra autoriser l'OACCAC et les CASC à procéder en suivant les Stratégies de cybersanté.

Recommandation nº 48 : Envisager l'expansion du Réseau d'information sur la santé communautaire de la région de Waterloo ou d'autres systèmes de partage des données à tous les CASC dans le cadre de la consolidation des CASC.

Recommandation nº 49 : L'OACCAC devra immédiatement définir des normes de données et de nomenclature pour assurer un partage et une comparaison faciles des données et ceci devrait coïncider, s'il y a lieu, avec le travail du Conseil ontarien des normes d'informatique de la santé.

Transfert du programme de services aux enfants des écoles

Recommandation nº 50 : Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse conduit un examen du programme des Services auxiliaires de santé dans les écoles, actuellement financé par le MSSLD et fourni par les CASC, afin d'élaborer une stratégie à long terme pour la coordination et le financement des services aux enfants des écoles. L'examen devra impliquer la participation du ministère de l'Éducation, du MSSLD, du ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) et des organismes qui fournissent actuellement des programmes de soins à domicile pour les écoles.

Rôle du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Recommandation nº 51 : Le MSSLD devra effectuer un contrôle de la conformité avec la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée* et garder à jour des renseignements précis sur les listes d'attente des bénéficiaires ayant des troubles aigus ou chroniques qui nécessitent des soins à domicile.

Recommandation nº 52 : Le MSSLD devra effectuer le suivi des personnes qui reçoivent des services de soins à domicile et de celles qui n'en reçoivent pas, notamment les bénéficiaires atteints de troubles aigus ou chroniques qui nécessitent des soins réguliers. Il faudra élaborer et mettre en oeuvre des règlements appropriés pour appuyer cette fonction.

Recommandation nº 53 : Le MSSLD devra créer un comité composé de représentants de l'OACCAC et du CQR proposé afin d'élaborer de nouvelles approches de financement pour le secteur des soins à domicile en se basant sur les données démographiques et sur les besoins. Ce comité sera soutenu par des hauts fonctionnaires du MSSLD.

Recommandation nº 54 : Le MSSLD devra, en priorité, terminer le manuel révisé des procédures et des politiques en matière de soins à domicile *(Home Care Policy and Procedure Manual)*.

Recommandation nº 55 : Le MSSLD devra offrir une initiation, une formation et une éducation continues en matière de gouvernance moderne de conseils d'administration.

Créer de meilleurs conseils d'administration

Recommandation nº 56 : Renforcer l'expérience des conseils d'administration en ayant au moins un membre possédant une connaissance approfondie et une grande expérience dans le domaine de l'approvisionnement.

Recommandation nº 57 : Les conseils d'administration des CASC devront recevoir des rapports réguliers du personnel concernant le suivi des contrats et des fournisseurs préférentiels. Conformément à la recommandation nº 7, les conseils d'administration s'assureront que les principes convenus relatifs aux volumes sont bien respectés.

Recommandation nº 58 : Le MSSLD devra envisager des nominations conjointes entre les conseils d'administration des CASC et ceux des RLISS.

Recommandation nº 59 : Les conseils d'administration des CASC devront contrôler et réduire les coûts administratifs (notamment les coûts administratifs reliés à la prise en charge) lorsque cela est possible. Le service de prise en charge devra constituer un poste dans le budget.

Promouvoir une culture de la qualité dans les CASC

Recommandation nº 60 : Les CASC devront être agréés dans les cinq ans par un organisme approprié. Le MSSLD déterminera le type d'agrément le plus approprié pour les CASC et si des modifications sont nécessaires.

Recommandation nº 61 : Tous les CASC devront participer au Programme d'excellence progressive de l'Institut national de la qualité.

Recommandation nº 62 : Le mandat des CASC sera modifié pour supprimer la disposition relative aux services « directs ». Les services directs comprennent les soins infirmiers, le soutien à la personne, l'aide familiale et les traitements. Ce changement est recommandé afin d'éviter un conflit d'intérêts entre les rôles des CASC qui sont à la fois gardiens du financement gouvernemental et décideurs relativement à la quantité et à la nature des services devant être fournis.

Recommandation nº 63 : Les CASC ne seront pas autorisés à recruter du personnel chez un fournisseur de services qui détient un contrat dans leur région avant la fin du contrat existant ou avant que le fournisseur n'ait été payé.

Recommandation nº 64 : Les CASC devront mettre en oeuvre un plan de communication annuel afin de promouvoir leur identité, leurs activités et les modalités d'accès aux services de soins à domicile. Tous les CASC devront rendre publiques les raisons pour lesquelles le soumissionnaire retenu a été choisi et les raisons pour lesquelles les autres soumissions ont été rejetées sans l'approbation préalable du MSSLD.

Recommandation nº 65 : Renforcer les mécanismes de règlement des différends. Tous les contrats devront inclure une entente selon laquelle les questions matérielles, à l'exclusion du renouvellement, seront réglées par voie de médiation ou, si nécessaire, par voie d'arbitrage.

Clarifier le rôle du gestionnaire de cas

Recommandation nº 66 : L'OACCAC devra consulter le MSSLD et un large éventail d'intervenants afin d'obtenir un retour d'information en ce qui concerne les nouvelles définitions du rôle de la prise en charge, notamment la navigation dans le système ou les stratégies de prise en charge des maladies.

Leadership de l'OACCAC

Recommandation nº 67 : L'OACCAC se verra attribuer l'autorité nécessaire, par l'entremise d'un protocole d'entente signé avec le MSSLD, afin de remplir son rôle renforcé. La participation des CASC dans l'OACCAC devra être obligatoire. Le mandat de l'OACCAC comme défenseur des CASC devra être réduit du fait qu'il assume une plus grande responsabilité au chapitre de l'administration.

Recommandation nº 68 : En plus des membres des CASC, un membre sur trois du conseil d'administration de l'OACCAC devra provenir de la collectivité.

Recommandation nº 69 : En commençant par les contrats les plus anciens, l'OACCAC devra élaborer un plan échelonné de reprise du cycle de demandes de propositions, lequel débutera en avril 2006. De plus, un cycle d'approvisionnement transparent doit être élaboré pour chaque CASC et coordonné avec les RLISS.

Recommandation nº 70 : Tous les contrats accordés qui utilisent le modèle de DP de 2003 devront être éligibles à un renouvellement de trois ans à l'expiration des contrats existants et au statut de Fournisseur préférentiel.